

MANUAL DE NUTRIÇÃO, DIETA E DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL



Apoio:



Nestlé
HealthScience

DIETA, NUTRIÇÃO E DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

CONTEÚDO

- 03** Sobre a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa
- 04** Impacto da DII na Manutenção de uma Nutrição Saudável
- 06** Dieta Saudável e Escolhas Nutricionais
- 10** Dicas para o Manejo da DII com Dieta Saudável
- 14** Suplementação Vitamínica e Mineral
- 16** Guia de Suplementos Dietéticos
- 17** Terapia de Suporte Nutricional
- 18** Impacto da Cirurgia na Dieta e na Nutrição
- 18** Gerenciando a Dieta e a Nutrição Durante a Crise
- 21** Considerações Finais sobre Dieta, Nutrição e DII
- 21** Pesquisa Dietética
- 22** Sobre a ABCD
- 23** Créditos
- 23** Glossário
- 24** Diário Alimentar

As informações apresentadas neste manual estão atualizadas até a data de impressão. Devido aos rápidos avanços e às novas descobertas, pode haver mudanças ao longo do tempo. Sempre converse com seu médico e com seu nutricionista para obter as orientações mais atualizadas. Estas informações não devem substituir as recomendações e os conselhos de seu médico e do seu nutricionista.

AS ESCOLHAS ALIMENTARES PODEM TORNAR-SE MAIS COMPLICADAS, POIS CERTOS ALIMENTOS PODEM PIORAR OS SINTOMAS.

Ao receber pela primeira vez o diagnóstico de Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa, você precisará fazer escolhas. Para muitas pessoas com Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa, chamadas conjuntamente de Doença Inflamatória Intestinal (DII), o simples ato de comer não pode mais ser realizado sem atenção. Como a DII altera o sistema digestivo, a dieta e a nutrição são afetadas de várias maneiras. As escolhas alimentares podem tornar-se mais complicadas, pois certos alimentos podem piorar os sintomas. Deve-se ter atenção para evitar os alimentos que piorem ou desencadeiem os sintomas da doença. Além disso, é importante aprender a fazer escolhas alimentares saudáveis, repor as deficiências nutricionais e manter uma dieta balanceada e rica em nutrientes. Este manual auxilia na compreensão do impacto da DII sobre a dieta e a nutrição e fornece informações práticas para você alimentar-se bem, permanecer saudável, aprender a minimizar problemas relacionados à dieta e apreciar o que come.

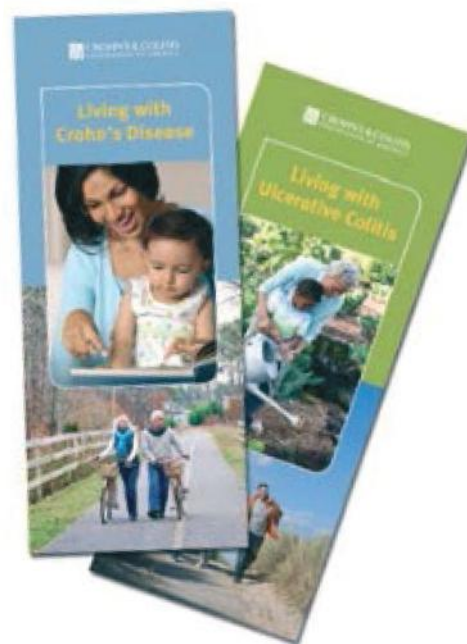
SOBRE A DOENÇA DE CROHN E A RETOCOLITE ULCERATIVA

A DOENÇA DE CROHN E A RETOCOLITE ULCERATIVA PERTENCEM A UM GRUPO DE CONDIÇÕES CONHECIDAS COMO DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (DIIS).

Esses distúrbios causam inflamação crônica no Trato Gastrointestinal (TGI), na porção do intestino onde ocorre a digestão e a absorção de nutrientes. A inflamação é a resposta do organismo a um dano no tecido. Normalmente, a inflamação ajuda a proteger o organismo de germes nocivos, células danificadas ou irritantes, mas na DII o sistema imunológico reage de forma inadequada, levando à inflamação, que prejudica o funcionamento correto dos órgãos afetados. A inflamação contínua provoca sintomas, como dor abdominal e cólica, diarreia, sangramento retal, perda de peso e fadiga.

Para saber mais sobre essas doenças, veja:

- Vivendo com Doença de Crohn em: online.ccfa.org/crohnsdisease
- Vivendo com Retocolite Ulcerativa em: online.ccfa.org/ulcerativecolitis



O SISTEMA GASTRINTESTINAL

Para entender a relação entre dieta, nutrição e DII, é útil saber como o trato GI processa o alimento que comemos. O trato GI consiste de uma série de órgãos: começa pela boca, seguido pelo esôfago, estômago, intestino delgado, cólon, reto e ânus (ver Figura 1).

Os papéis do sistema GI são:

- **Digestão** – quebra dos alimentos
- **Absorção de nutrientes e água**
- **Eliminação de resíduos**

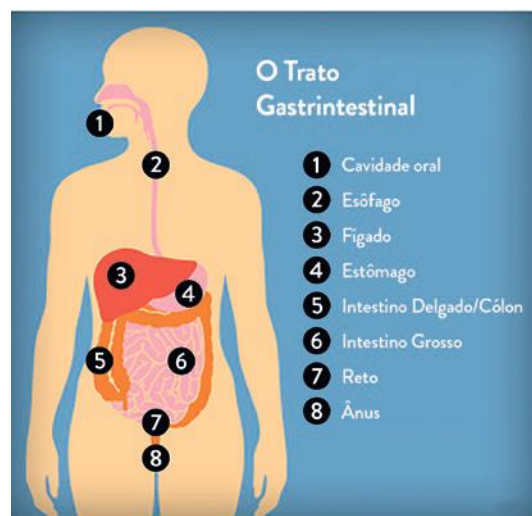


Figura 1: O Trato Gastrointestinal.

O EFEITO DA DII SOBRE A DIGESTÃO

Em pessoas com DII, a inflamação nos órgãos do trato gastrointestinal pode afetar o processo de digestão. A inflamação no intestino delgado da pessoa com Doença de Crohn pode interferir na digestão (quebra dos alimentos) e absorção dos nutrientes. Alimentos digeridos de forma incompleta que passam através do cólon podem causar diarreia e dor abdominal. No indivíduo com Retocolite Ulcerativa, o intestino delgado funciona normalmente, mas o cólon inflamado não absorve água adequadamente, o que resulta em diarreia, maior urgência para evacuar e aumento da frequência das evacuações.

IMPACTO DA DII NA MANUTENÇÃO DE UMA NUTRIÇÃO SAUDÁVEL

PESSOAS COM DII PODEM TER DIFICULDADE PARA MANTER UMA NUTRIÇÃO SAUDÁVEL POR VÁRIAS RAZÕES, ENTRE ELAS OS SINTOMAS DA DOENÇA, AS COMPLICAÇÕES E AS MEDICAÇÕES.

SINTOMAS DA DII

Em períodos de crise da doença, sintomas como diarreia, urgência para evacuar, dor abdominal, náuseas, vômitos, sangue nas fezes, constipação, perda de apetite, fadiga e perda de peso podem afetar negativamente a nutrição.

A diarreia grave pode causar desidratação, privando o corpo de fluidos, nutrientes e eletrólitos (sódio, potássio, magnésio e fósforo). Portadores de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa geralmente têm apetite reduzido, como resultado de náusea, dor abdominal ou sensação de sabor alterado. Isso pode dificultar a ingestão de calorias e a obtenção de nutrientes suficientes. Além disso, a necessidade de evacuar muitas vezes em um dia pode fazer com que a pessoa com DII evite comer demais, a fim de prevenir esse sintoma. Ao comer muito pouco, o indivíduo corre o risco de tornar-se desnutrido.

Outro possível sintoma da DII é o sangramento retal resultante de feridas (ulcerações) que se formam no revestimento interno do trato intestinal e levam à perda de sangue. Quando crônica, essa perda de sangue pode eventualmente provocar anemia, que, se não for controlada, é capaz de causar fadiga.

A perda de peso pode ocorrer como resultado da diarreia e perda de apetite devido à dor abdominal, náuseas, vômitos ou piora da diarreia. Além disso, o processo inflamatório na Doença de Crohn e na Retocolite Ulcerativa pode resultar em aumento no consumo da energia armazenada e na degradação dos tecidos do corpo, muitas vezes ocasionando a perda de peso, apesar da ingestão calórica adequada.

COMPLICAÇÕES DA DII

MÁ ABSORÇÃO DE NUTRIENTES

A inflamação no intestino delgado da pessoa com Doença de Crohn pode interferir na absorção de nutrientes, o que é chamado de má absorção. Aminoácidos (das proteínas), ácidos graxos (das gorduras), açúcares (dos carboidratos), vitaminas e minerais são absorvidos principalmente nas duas últimas partes do intestino delgado (jejuno e íleo).

O grau de má absorção depende de quanto o intestino delgado foi afetado pela Doença de Crohn, se ela está ativa e se alguma porção do intestino foi removida cirurgicamente. Geralmente, a má absorção e as deficiências de nutrientes tendem a ser mais significativas se maiores partes do intestino delgado estão inflamadas ou foram removidas cirurgicamente. Se uma porção significativa do íleo está inflamada ou foi removida, a absorção de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) e vitamina B12 provavelmente será afetada.

Os ácidos biliares ou sais biliares (responsáveis por ajudar a absorver gorduras e dar a cor marrom às fezes) também podem ser mal absorvidos se o íleo estiver inflamado ou tiver sido removido. Isso pode fazer com que o excesso de sais biliares seja transportado para o cólon, onde causarão aumento da secreção de fluido no cólon e diarreia aquosa. Se uma parte maior do íleo é afetada, pode ocorrer má absorção de ácidos graxos, o que resulta em cólicas abdominais, diarreia, má absorção de vitaminas lipossolúveis e perda de peso.

Os pacientes com Retocolite Ulcerativa podem ter deficiências nutricionais menos significativas, no entanto, a perda de peso e a anemia podem ser importantes devido à diarreia severa e à perda de sangue.

ATRASOS NO CRESCIMENTO

Algumas crianças com DII não conseguem crescer a uma taxa normal. Entre as possíveis causas de crescimento precário estão o impacto da inflamação intestinal na nutrição (como descrito acima, em Sintomas como da DII), o uso prolongado de medicamentos com o corticosteroides (que exercem impacto negativo sobre o crescimento do osso) e nutrição geral deficiente.

Para minimizar os efeitos negativos da DII sobre o crescimento, a adoção de bons hábitos alimentares, a ingestão calórica adequada e o controle da doença são essenciais para a população infantil. Também é importante que as crianças sejam monitoradas cuidadosamente, a fim de obter o ganho de peso e o crescimento adequados. Se seu filho não estiver atingindo a curva de crescimento apropriada para a idade, pode ser necessário consultar o médico ou o nutricionista para que o profissional faça a avaliação da ingestão de calorias e nutrientes.



DENSIDADE MINERAL ÓSSEA REDUZIDA

A densidade mineral óssea reduzida (baixa massa óssea) é comum em crianças, adolescentes e adultos com DII. A forma grave de densidade mineral óssea reduzida (osteoporose) aumenta o risco de fraturas. Isso pode ser devido à ingestão insuficiente de cálcio, baixa absorção de cálcio, deficiência de vitamina D, atividade física reduzida, inflamação e/ou utilização prolongada de medicamentos, como corticosteroides (conforme exposto anteriormente). O cálcio ajuda a formar e manter ossos e dentes saudáveis, enquanto a vitamina D é necessária para ajudar o corpo a utilizar o cálcio.

ESTENOSES

Em algumas pessoas com Doença de Crohn, a inflamação crônica no intestino pode fazer com que as paredes do órgão se estreitem e também formem tecido cicatricial. Esse tecido cicatricial pode causar estreitamento, o que dificulta a passagem dos alimentos digeridos através do intestino. O estreitamento do intestino é chamado de estenose entérica. Modificações alimentares, como dieta com pouca fibra ou líquida, juntamente com medicação, podem ser necessárias se a estenose for principalmente inflamatória. Se o estreitamento for provocado principalmente por tecido cicatricial, pode ser necessário fazer uma cirurgia para aumentar ou remover a parte estreitada. Frequentemente prescreve-se dieta com pouca fibra ou líquida até a cirurgia ser realizada.

MEDICAMENTOS PARA DII

Os medicamentos tendem a ser mais eficazes em pessoas com bom estado nutricional. Certos fármacos utilizados na DII também podem exercer efeitos adversos sobre a nutrição. Os corticosteroides podem afetar a nutrição de muitas maneiras, por meio do aumento do apetite, da elevação dos níveis séricos de glicose, do aumento do risco de diabetes e por afetar os níveis de eletrólitos (minerais).

Embora eficazes para reduzir a inflamação, os esteroides têm efeitos adversos potenciais quando empregados por longos períodos de tempo. Por exemplo, eles podem retardar o processo de nova formação óssea e acelerar a degradação do osso antigo.

Os esteroides também interferem na absorção de cálcio e podem diminuir a densidade mineral óssea, conforme exposto anteriormente. A maior parte da perda óssea ocorre nos primeiros seis meses de uso de corticosteroides. A suplementação com cálcio e vitamina D pode ajudar a proteger a saúde óssea, especialmente enquanto os pacientes são tratados com esteroides.

Os indivíduos que utilizam sulfassalazina e metotrexato devem receber ácido fólico suplementar. A colestiramina, empregada às vezes para tratar a diarreia de ácido biliar, pode diminuir a absorção de vitaminas lipossolúveis. Converse com seu médico e com seu nutricionista para descobrir se algum dos medicamentos que você está utilizando pode interferir em sua nutrição.

DIETA SAUDÁVEL E ESCOLHAS NUTRICIONAIS

DIETA E NUTRIÇÃO SÃO ASPECTOS IMPORTANTES DO MANEJO DA DII

O termo “dieta” refere-se aos alimentos que comemos, ao passo que “nutrição” diz respeito ao ato de absorver os alimentos adequadamente e permanecer saudável. Uma dieta bem equilibrada, com ingestão adequada de proteínas, carboidratos e gorduras, bem como de vitaminas e minerais, é necessária para a nutrição. Isso pode ser alcançado com a ingestão de uma variedade de alimentos de todos os grupos alimentares **(conforme imagem ao lado)**. Carnes, peixes, aves e laticínios são fontes de proteína. Pão, cereais, amidos, frutas e vegetais são fontes de carboidratos. Manteiga, margarina e óleos são fontes de gordura.



O Ministério da Saúde tem recomendações gerais sobre alimentação saudável, como a quantidade necessária de cada grupo alimentar e quais os benefícios para a saúde proporcionados pelos alimentos de cada grupo. Essas informações podem ser acessadas no site http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

A presença de uma doença crônica ativa, como a Doença de Crohn ou a Retocolite Ulcerativa, tende a aumentar os requisitos de calorias, nutrientes e energia do organismo. Durante as crises da doença, pode ser difícil manter a nutrição adequada. No entanto, manter uma boa nutrição ajuda a melhorar o bem-estar geral, promover a cicatrização e aumentar a imunidade, elevar os níveis de energia, além de aliviar alguns sintomas gastrointestinais.

EXISTE UMA DIETA PARA A DII?

Não há evidências que sugiram que qualquer alimento ou dieta particular cause, previna ou cure a DII. Não há dieta especial para essa doença. Algumas dietas são anunciadas especificamente para o tratamento da DII, como a Dieta Específica de Carboidratos (SCD) (veja a página 24).

É importante notar que algumas pessoas podem relatar sucesso com essa e outras dietas em relação ao alívio dos sintomas, mas não há evidência científica que as apoie. Além disso, as dietas podem ser muito restritivas e difíceis de seguir. A Crohn's & Colitis Foundation of America (CCFA) e a Associação Brasileira de Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) não promovem qualquer dieta.



Pesquisadores continuam a estudar a interação entre dieta e DII. Mais informações sobre pesquisa dietética podem ser encontradas na página 21. Por enquanto, as recomendações alimentares são geralmente orientadas para aliviar os sintomas durante as crises e garantir a ingestão e a absorção adequada de nutrientes, vitaminas e minerais.

EXISTE UM LUGAR PARA FAST OU JUNK FOOD?

Os indivíduos com DII enfrentam desafios especiais, e comer nutritivamente está no topo da lista de questões a considerar. Alguns alimentos do tipo fast food fornecem suprimento valioso de nutrientes e calorias, como a pizza, por exemplo. O queijo oferece cálcio, proteína e vitamina D, enquanto o molho de tomate fornece vitaminas A e C, e a massa, vitaminas do complexo B. O mesmo vale para outros alimentos populares, como hambúrgueres ou cheeseburgers, embora todos esses também contenham mais gordura e sal do que os valores indicados a ser consumidos regularmente. Milkshakes e sorvetes também oferecem boa quantidade de cálcio, proteínas e calorias. Se a intolerância à lactose for um problema, às vezes ela pode ser superada com o uso de lactase, comercialmente disponível sob a forma de comprimido, ou de produtos sem lactose. Alimentos do tipo junk food devem ser consumidos com moderação. Converse com seu médico e/ou nutricionista.

DESENVOLVENDO UMA DIETA INDIVIDUAL

Muitos indivíduos com DII podem consumir uma dieta normal durante os períodos de remissão da doença, mas precisam alterar a dieta durante as crises. Todavia, outras pessoas com DII, como pacientes com estenoses intestinais, precisarão permanecer com uma dieta modificada até que a estenose seja tratada com sucesso, de forma clínica ou cirúrgica.

A dieta individual deve levar em consideração os seguintes aspectos:

- Sintomas (diarreia, constipação, dor abdominal etc.)
- Se a pessoa está em remissão ou em crise da doença
- Localização da doença
- Presença de estreitamento no intestino delgado (estenoses)
- Qualquer cirurgia prévia
- Se há deficiências nutricionais específicas (como a de ferro)

IMPACTO DE CERTOS ALIMENTOS

Durante as crises, certos alimentos ou bebidas podem irritar o trato digestivo e agravar os sintomas. Nem todas as pessoas com DII são afetadas pelos mesmos alimentos, por isso pode ser necessário experimentar para descobrir quais deles mais afetam os sintomas. Manter um diário de alimentação (consulte a seção “Recursos”) pode ajudar você a rastrear como sua dieta se relaciona com seus sintomas e a identificar os alimentos desencadeantes.

POSSÍVEIS ALIMENTOS DESENCADEANTES E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

Nem a Doença de Crohn nem a Retocolite Ulcerativa são causadas por alergia alimentar. No entanto, algumas pessoas com DII também podem ter alergias alimentares. Os alimentos que mais comumente causam reação alérgica são leite, ovos, amendoim, oleaginosas (por exemplo, nozes, amêndoas, castanha de caju, pistache e pecãs), trigo, soja, peixe e mariscos.

É importante distinguir alergia alimentar real de intolerância alimentar. A alergia alimentar associa-se a uma resposta do sistema imunológico e pode causar reação grave e potencialmente fatal, enquanto a intolerância alimentar é capaz de provocar sintomas GIs. Muitas pessoas têm intolerâncias alimentares – muito mais do que verdadeiras alergias alimentares.

As dietas de eliminação (que evitam alimentos desencadeantes) são empregadas para determinar quais alimentos devem ser evitados ou reduzidos. Isso envolve a remoção sistemática de alimentos ou ingredientes que podem estar causando sintomas. É importante fazer isso sob a supervisão de seu médico e de um nutricionista para ter certeza de que esse procedimento está sendo feito corretamente, sem causar desnutrição. Ao eliminar alimentos, é importante substituí-los por outros que forneçam os mesmos nutrientes. Por exemplo, ao eliminar produtos lácteos, certifique-se de obter cálcio e vitamina D de outras fontes.

FIBRA

A fibra dietética é encontrada em alimentos vegetais, como frutas, verduras e legumes, além de grãos. Ela é essencial à saúde e à digestão. Para muitas pessoas com DII, o consumo de fibra durante os períodos de crise da doença ou estenoses pode causar cólicas abdominais, inchaço e piora da diarreia. Mas nem todas as fontes de fibra provocam esses problemas, e algumas podem ajudar nos sintomas da DII.

A fibra solúvel (com capacidade de retenção de água) ajuda a absorver água no intestino, diminuindo o tempo de trânsito dos alimentos. Isso pode ajudar a reduzir a diarreia ao formar uma consistência semelhante ao gel e atrasar o esvaziamento do intestino.

A fibra insolúvel não retém água. É mais difícil de digerir, porque puxa a água para o intestino e faz o alimento se mover mais rapidamente através dele. Essa fibra é encontrada nas cascas dos alimentos como maçãs, sementes e grãos, além de vegetais folhosos. O consumo de fibra insolúvel pode agravar os sintomas da DII por causar mais inchaço, diarreia, gases e dor. Quando há inflamação grave ou estreitamento, o consumo de fibras insolúveis pode causar piora de sintomas e bloqueio no trato intestinal.

A maioria dos alimentos contém uma combinação de fibras, por isso cozinhar, descascar e remover sementes e grãos é importante para os pacientes que estão em crise e precisam reduzir a ingestão de fibras insolúveis.

LACTOSE

A intolerância à lactose é uma condição em que o corpo não digere adequadamente a lactose, o açúcar presente no leite e nos produtos lácteos. Algumas pessoas com DII podem ser intolerantes à lactose. Além disso, alguns portadores de DII podem só ter problemas com a digestão da lactose durante a crise ou após a remoção cirúrgica de um segmento do intestino delgado.

A má digestão da lactose pode provocar cólicas, dor abdominal, gases, diarreia e inchaço. Como os sintomas da intolerância à lactose se assemelham aos da DII, pode ser difícil reconhecer essa intolerância. Seu médico pode realizar um teste simples, chamado de teste respiratório de intolerância à lactose, para diagnosticar essa condição. Nem todas as pessoas com DII são intolerantes à lactose.

A gravidade dos sintomas dependerá da quantidade de lactose que o indivíduo pode tolerar. Enquanto algumas pessoas conseguem consumir pequenas quantidades de leite, outras podem precisar evitá-lo completamente. A lactase é a enzima responsável pela quebra da lactose nos alimentos lácteos e seus derivados. Os suplementos de lactase podem ser tomados junto com o leite para ajudar a digerir-lo; além disso, também estão disponíveis laticínios especiais que não contêm lactose. Os laticínios que contêm iogurte e kefir também podem ser facilmente tolerados. Os queijos duros são geralmente bem tolerados, devido ao teor mínimo de lactose neles presente.

Leite e laticínios são fontes importantes de nutrientes, particularmente cálcio. Portanto, as pessoas que limitam ou eliminam o leite e os laticínios da dieta devem estar atentas para obter cálcio de outras fontes alimentares ou de suplementos.

ALIMENTOS RICOS EM GORDURA

Os alimentos com alto teor de gordura, como manteiga, margarina e creme de leite, podem causar diarreia e gases se a absorção de gordura for incompleta. Esses sintomas tendem a ocorrer mais em pessoas que apresentam inflamação no intestino delgado ou que tiveram grandes partes do intestino delgado removidas.

GLÚTEN

O glúten é uma proteína encontrada em grãos, inclusive em produtos de trigo, centeio e cevada.

Alguns indivíduos com DII podem ser sensíveis ao glúten e ter intolerância a ele. Essas pessoas também podem apresentar sintomas de inchaço abdominal e diarreia depois de comer alimentos que contêm glúten e se beneficiam ao evitar consumi-los. Manter um diário alimentar pode ajudar a determinar o efeito de alimentos com glúten sobre os sintomas. Além disso, se você suspeita de apresentar sintomas relacionados a essa proteína, peça ao médico um teste de doença celíaca. A doença celíaca é uma reação inflamatória ao glúten e difere da intolerância a ele.

AÇÚCARES NÃO ABSORVÍVEIS (SORBITOL, MANITOL)

Álcoois de açúcar, como sorbitol e manitol, causam diarreia, inchaço e gases em algumas pessoas. Esses ingredientes são frequentemente encontrados em chicletes e doces sem açúcar. O sorbitol também está presente em sorvetes e em vários tipos de fruta, como maçã, pera, pêsego e ameixa, bem como nos sucos dessas frutas.

FODMAP (OLIGO-DI-MONOSSACARÍDEOS E POLÍÓIS FERMENTÁVEIS)

Os FODMAPs são açúcares encontrados em alimentos ricos em carboidratos e álcoois de açúcar. Se alguém tiver intolerância a alimentos ricos em FODMAPs, isso pode resultar em excesso de gases, inchaço, diarreia e cólicas.

Os alimentos ricos em FODMAPs são:

- Frutose – frutas, mel, xarope de milho de alta concentração de frutose
- Lactose de produtos lácteos
- Oligossacarídeos – carboidratos formados pela união de número pequeno de açúcares simples. Eles podem ser encontrados em certos vegetais, cereais e legumes
- Polióis – encontrados em álcoois de açúcar (sorbitol, manitol, xilitol) e em certas frutas

A dieta pobre em FODMAPs é um plano alimentar complicado, que deve ser iniciado com a ajuda do seu nutricionista.

DICAS PARA O MANEJO DA DII COM DIETA SAUDÁVEL

NÃO HÁ DIETA ÚNICA NEM PLANO DE ALIMENTAÇÃO PARA TODOS OS INDIVÍDUOS COM DII, POR ISSO AS RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES DEVEM SER INDIVIDUALIZADAS.

No entanto, existem alguns princípios e diretrizes básicos para ajudar você a decidir como e o que comer, especialmente durante as crises. As pessoas com DII devem manter uma dieta diversificada e rica em nutrientes. Ao ter sintomas, estas orientações podem ajudar:

- Comer pequenas porções nas refeições
- Fazer refeições mais frequentes
- Comer em ambiente tranquilo
- Evitar alimentos desencadeantes
- Limitar alimentos com fibras insolúveis (isto é, sementes, grãos, vegetais de folhas verdes, frutas laxativas e farelo de trigo)
- Reduzir a quantidade de alimentos gordurosos ou fritos

É importante lembrar que todos os pacientes com DII têm diferentes intolerâncias alimentares. Um pode ser sensível a alimentos picantes, enquanto outro pode ter sensibilidade à pipoca.

Verifique na página 13 a lista com exemplos de alimentos para experimentar ou para evitar.

As recomendações a seguir visam reduzir sintomas desconfortáveis, repor fluidos perdidos, prevenir deficiências de vitaminas e minerais e fornecer uma ingestão calórica adequada.

BEBA GRANDE QUANTIDADE DE LÍQUIDOS

Bebidas a experimentar:

- Água
- Água de coco
- Sucos de frutas diluídos com água

Bebidas a evitar:

- Líquidos gelados (podem causar cólicas em alguns casos)
- Café, chá e outras bebidas que contêm cafeína (esta pode atuar como estimulante do intestino e resultar em diarreia).



Todas as pessoas devem ingerir bastante líquido para ter boa saúde. Nosso organismo contém cerca de 60% de água, exige a ingestão regular desse líquido para manter-se hidratado. A água tem funções essenciais no corpo, como manter os tecidos úmidos, lubrificar as articulações, proteger os órgãos e prevenir a constipação. A quantidade de água a ser ingerida depende de vários fatores, como atividade física, clima e condições de saúde.

Em geral:

- Tente beber diariamente pelo menos 2 litros de água, o que corresponde a 8 copos de 250 mL. A maioria dos líquidos conta para esse total, inclusive alguns alimentos com alto teor de água, como a melancia.
- Tome suas bebidas lentamente, em vez de beber rápido. Evite também usar canudo. O ato de beber rapidamente e utilizar canudo pode fazer com que entre ar no sistema digestivo e causar desconforto.
- Bebidas alcoólicas e com cafeína não contam porque desidratam o organismo. A abstinência de álcool pode não ser necessária, mas a moderação é aconselhada. Lembre-se de perguntar ao médico sobre o consumo de álcool.
- Uma boa maneira de monitorar a ingestão adequada de líquidos é verificar a cor da própria urina. Ela deve apresentar coloração clara.

Se você está com quadro de diarreia, pode estar sob risco de desidratação. Por isso, é necessário repor líquidos e eletrólitos. Beber mais água geralmente é eficaz para reidratar o corpo.

Bebidas de reidratação, como água de coco e o soro caseiro, podem ser úteis para repor líquidos e eletrólitos perdidos nos períodos em que a diarreia é grave. O excesso de açúcar pode causar mais diarreia devido à atração de água para o intestino. Os sucos de frutas, utilizados para reidratação e reabastecimento de vitaminas e eletrólitos, podem precisar ser diluídos.



SELECIONE E PREPARE FONTES DE FIBRA CUIDADOSAMENTE

A fibra é um componente essencial de nossas dietas. A recomendação da Associação Dietética Americana (ADA) é similar à da Organização Mundial de Saúde (OMS): a de que a ingestão de fibras alimentares para adultos seja de 20 a 35 g/dia. Devem ser acrescentados 5 g mais a idade para crianças maiores de 2 até 20 anos de idade, para obter o total de consumo de fibras diário.

A fibra às vezes pode ser problemática para as pessoas com DII, especialmente durante as crises da doença. Conforme mencionado anteriormente, existem fibras solúveis e insolúveis nos alimentos (página 08). É benéfico consumir mais fibra solúvel durante a crise da doença e diminuir a ingestão de fibras insolúveis.

A seguir estão algumas dicas para facilitar a seleção de alimentos e minimizar os efeitos negativos de certas fibras quando o intestino está inflamado.



COMA UMA VARIEDADE DE HORTALIÇAS E FRUTAS

Hortaliças e frutas são fontes importantes de muitos nutrientes e essenciais para uma dieta saudável. A tolerância a hortalças e frutas varia entre as pessoas com DII. Para aliviar o desconforto durante a crise da doença, escolha legumes e frutas mais fáceis de digerir, tais como aspargos e batatas bem cozidos, compotas de maçã, banana e melões. Remova a casca (a parte de fibra insolúvel) e evite as sementes.

Coma legumes cozidos, em vez de vegetais crus, durante a crise. Cozinhar no vapor verduras e legumes até ficarem bem moles preserva mais nutrientes do que fervê-los. Evite legumes com casca dura. Algumas verduras, como brócolis, couve-flor, repolho e couve-de-bruxelas, tendem a causar gases. É melhor evitar comê-los se os gases forem um problema para você. O caldo de legumes e verduras é boa fonte de nutrientes e pode ser usado para fazer sopa ou adicionado ao arroz ou ao macarrão. É também um bom líquido para usar no cozimento de hortalças.

Durante a crise da doença, frutas carnudas e macias são bem toleradas. Evite cascas e sementes e cozinhe as frutas quando a diarreia for grave.

ESCOLHA OS GRÃOS CERTOS

Entre os grãos estão o trigo, o arroz, a aveia, o milho e a cevada. Eles e as farinhas deles obtidas são usados para fazer produtos como pão, macarrão, mingau e cereais matinais. Na forma natural, os grãos apresentam três componentes: farelo, germe e endosperma. Os produtos de grãos integrais contêm os três. Os grãos refinados são moídos para remover o farelo e o germe e têm textura mais fina.



Os grãos são fontes importantes de fibra, vitaminas do complexo B e minerais (como ferro, magnésio e selênio). Geralmente os nutricionistas recomendam comer produtos à base de grãos integrais porque o processo de refinação remove uma parte do ferro e algumas vitaminas do complexo B. Mas isso nem sempre é aconselhável para pessoas com DII, já que a fibra insolúvel presente no farelo e no germe pode ser irritante, especialmente durante a crise.

Na crise da doença, os alimentos que contêm grãos refinados geralmente são mais fáceis de digerir. A maioria dos produtos de grãos refinados é enriquecida com vitaminas do complexo B e ferro, de modo que você não deixará de consumir estes nutrientes. Evite pão e outros produtos de grãos que contenham sementes e nozes. Pão de batata, pão francês e pão de forma são boas escolhas.

Se reduzir a ingestão de fibra durante a crise, aumente lentamente a quantidade que consome quando se sentir melhor. Comece adicionando apenas alguns gramas por semana.

ESCOLHA AS MELHORES FONTES DE PROTEÍNA

Carnes, frutos do mar, leguminosas (feijões, grão de bico, soja, ervilha, soja), ovos, são excelentes fontes de proteína. Eles também fornecem vitaminas do complexo B (niacina, tiamina, riboflavina e piridoxina), vitamina E, ferro, zinco, magnésio e outros nutrientes.



As proteínas animais (peixe, carne bovina, porco, aves, ovos e laticínios) contêm todos os aminoácidos essenciais. As fontes veganas de proteína podem não conter todos os aminoácidos, mas ser consumidas em combinação para fornecer todas as proteínas necessárias. Entre outras fontes proteicas incluem-se os produtos à base de soja, legumes e grãos. É importante comer uma variedade de fontes de proteína para garantir que você consuma todos os aminoácidos necessários.

As pessoas com DII podem precisar comer quantidades aumentadas de proteína quando têm inflamação ou quando se recuperam dela. Em geral, é melhor escolher cortes de carne magra ou com pouca gordura e aves. Isso é especialmente importante durante as crises da doença, porque o excesso de gordura pode levar à má absorção, além de piorar os sintomas. Antes de cozinhar carne, corte qualquer gordura visível. Coma peixe, especialmente os oleosos que contenham ácidos graxos do tipo ômega-3, como atum e salmão, e experimente manteigas de oleaginosas.

CONSUMA CÁLCIO SUFICIENTE

O consumo de cálcio é especialmente importante para pessoas com DII. A ingestão diária recomendada (IDR) de cálcio é de 1.000 mg para homens e mulheres de 19 a 50 anos de idade e 1.200 mg para homens e mulheres de 51 a 70 anos. Crianças de 4 a 8 anos de idade devem consumir de 800 mg por dia, enquanto crianças e adolescentes de 9 a 18 anos de idade, de 1.300 mg por dia.



Para atender a suas necessidades de cálcio sem precisar de suplemento, procure comer diariamente pelo menos de três a quatro porções de alimentos ricos nesse mineral. Entre as fontes de cálcio incluem-se leite (integral, sem lactose, de amêndoa ou de soja fortificado com cálcio), iogurte, queijo e peixes enlatados. As hortaliças verde-escuras contêm menos cálcio, mas apresentam ótimo valor nutricional e são excelentes fontes de ácido fólico.

Para saber se você está consumindo a quantidade adequada/recomendada deste mineral com a dieta, converse com o seu médico ou nutricionista ele é a pessoa ideal para adequar a sua alimentação e indicar suplementação caso seja necessário.

MANTENHA A INGESTÃO CALÓRICA ADEQUADA

Atender as demandas de calorias e proteínas do corpo é essencial para evitar o enfraquecimento tecidual e a perda de peso. No entanto, obter calorias adequadas pode ser um desafio quando a perda de apetite é um sintoma da DII.

As necessidades calóricas podem aumentar durante períodos de estresse, inclusive na presença de inflamação, febre e diarreia. Se seu peso começar a cair, tente adicionar cerca de 250 a 500 calorias a mais por dia e peça ao médico e ao nutricionista estratégias adicionais para manter um peso saudável.

OUTRAS DICAS

DIÁRIO ALIMENTAR

Como cada pessoa com DII tem diferentes reações aos alimentos, o que pode variar ao longo do tempo, é útil manter um diário alimentar para acompanhar o que você come. O diário pode ajudar a identificar alimentos que você não consegue tolerar durante uma crise. Também pode revelar se sua dieta está fornecendo o aporte adequado de nutrientes. Rastrear os alimentos bem como os sintomas será útil quando consultar seu médico ou nutricionista. Há um exemplo de diário alimentar na página 24.

GERENCIANDO A ALIMENTAÇÃO SOCIAL

Muitas atividades sociais envolvem comida e bebida. O fato de saber que se tem de sair para jantar ou para um evento social que envolva refeições pode ser uma fonte de preocupação para algumas pessoas portadoras de DII.

Existem maneiras de passar pelos jantares fora de casa e pelas “refeições sociais”.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ALIMENTOS A INGERIR E A EVITAR DURANTE AS CRISES OU NA PRESENÇA DE ESTENOSES*

GRUPO ALIMENTAR	ALIMENTOS RECOMENDADOS	ALIMENTOS PARA EVITAR
Legumes e verduras	- Legumes cozidos, em purê ou descascados - Caldo de vegetais adicionado a arroz ou macarrão para obtenção de nutrientes adicionais	- Verduras que produzem gases (por exemplo, brócolis, couve-de-bruxelas) - Legumes que têm pele dura
Frutas	- Frutas mais fáceis de digerir e com menos fibras insolúveis (por exemplo, compota de maçã, banana, melões) - Frutas cozidas, em purê ou descascadas	Frutas com alto teor de fibras (por exemplo, laranjas, mamão, frutas secas)
Grãos	- Grãos mais refinados e com menos fibras insolúveis - Mingau de aveia, batata, pães de forma e com leveduras	Grãos com sementes e nozes
Proteína	- Fontes magras de proteína (por exemplo, peixe, frango, ovos e tofu) - Manteigas de oleaginosas (amendoim, amêndoa, caju)	- Sementes inteiras e nozes - Carnes gordas, fritas ou altamente processadas

*Esta lista é um exemplo. Suas necessidades individuais podem ser diferentes.

NÃO EXISTE UM CARDÁPIO “SEGURO PARA PESSOAS COM DII”, MAS HÁ TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS PARA TORNAR AS REFEIÇÕES FORA DE CASA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA.

Algumas dicas para ter em mente:

- Não saia de casa com muita fome. Você pode não fazer as melhores escolhas alimentares, pois será conduzido pela fome e pelo desejo de sentir-se satisfeito.
- Não tenha medo de fazer pedidos especiais. Muitos restaurantes alteram a forma de preparo de um prato.
- Ligue com antecedência se tiver dúvidas específicas ou olhe o cardápio previamente via online. Dessa forma, é possível identificar potenciais problemas com alimentos e evitar sentir-se apressado pelo garçom ao avaliar as opções.
- Coma porções menores – talvez um aperitivo ou uma meia porção. Se você não gostar da comida, não terá desperdiçado dinheiro e sempre poderá pedir mais alguma coisa.
- Em caso de dúvida, fique no simples. Prefira opções ferveridas, grelhadas, cozidas no vapor, assadas ou salteadas e limite molhos e especiarias.
- Quando for a uma festa, leve o que você pode comer, uma porção suficiente para você e para o grupo.
- Saiba onde os banheiros estão localizados antes de entrar no evento social.
- Informe-se com o seu médico sobre os produtos que ajudam a controlar ou reduzir os sintomas, inclusive medicamentos antidiarreicos, antiespasmódicos ou suplementos de lactase.
- Use uma fralda para adultos ou roupas de proteção e leve uma muda de roupa na bolsa, na mochila ou no carro.

Se você perceber que tem evitado situações sociais ou tem se sentido que comer ou pensar em comer se tornou uma luta árdua, conte para seu médico, seu nutricionista, sua família, um amigo ou fale com um conselheiro que possa ajudar você a gerenciar melhor a alimentação e a DII.



SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA E MINERAL

EM GERAL, A MAIORIA DAS VITAMINAS, DOS MINERAIS E DOS DEMAIS NUTRIENTES PODE SER OBTIDA DOS ALIMENTOS.

No entanto, muitas pessoas com DII tomam suplementos para compensar alguma deficiência ou impedir que ela ocorra. Isso acontece porque a DII, como exposto anteriormente, pode impedir a pessoa de manter uma nutrição adequada. Antes de se apressar para obter vitaminas e outros suplementos dietéticos, tenha em mente o seguinte:

- Os suplementos vitamínicos e minerais podem causar sintomas GLs, especialmente aqueles sob a forma de pílula, mesmo em indivíduos que não apresentam doença digestiva. Considere ingeri-los sob a forma líquida ou em pó.
- Verifique o rótulo do suplemento para ver se contém lactose, corantes artificiais, álcool de açúcar ou conservantes. Muitas pessoas com problemas GLs são sensíveis mesmo a pequenas quantidades dessas substâncias, então se torne um consumidor experiente antes de se alimentar.

- Nunca tome vitaminas e minerais com o estômago vazio.
- Discuta com seu médico e os outros membros da equipe de saúde sobre todos os medicamentos sem receita, suplementos dietéticos, fórmulas à base de plantas e outros tratamentos que você faz ou está considerando fazer.

SUPLEMENTOS QUE PODEM SER NECESSÁRIOS

Além das informações abaixo, um guia de suplementos dietéticos pode ser encontrado na página 16.

Cálcio: os suplementos de cálcio são recomendados para pacientes que tomam medicamentos como corticosteroides, indivíduos que não obtêm cálcio suficiente por meio da dieta e aqueles que sofrem perda óssea, de acordo com o exame de densitometria óssea. Para a maioria dos pacientes com DII, recomenda-se a suplementação diária de cálcio na ordem de 1.200 mg a 1.500 mg. Essa quantidade deve ser ingerida em duas ou três vezes, nas doses de 500 mg a 600 mg de cálcio por vez. Isso é tudo o que seu corpo pode absorver por vez. A vitamina D é essencial para a absorção de cálcio.

Vitamina D: essa vitamina é essencial para a boa formação óssea e para o processamento de cálcio. A dose diária recomendada de vitamina D depende da idade e varia entre 600 e 800 unidades internacionais (UI) por dia. A vitamina D está contida em muitos alimentos, mas também pode ser obtida mediante a exposição solar. A deficiência de vitamina D é uma das deficiências nutricionais mais comuns em pessoas com Doença de Crohn. Portanto, a suplementação com 1.000 UI por dia é frequentemente recomendada, mas seu médico pode ajudar a determinar sua necessidade de suplementação com base no nível de deficiência.

Ácido fólico: alguns medicamentos utilizados para tratar DII, como sulfassalazina e metotrexato, interferem na absorção de ácido fólico, uma das vitaminas do complexo B. Os pacientes com DII que usam sulfassalazina ou metotrexato são aconselhados a tomar um suplemento de ácido fólico na dose de 800 mcg a 1 mg por dia. Todas as mulheres grávidas, inclusive aquelas com DII, são aconselhadas a tomar suplementos de ácido fólico (pelo menos 400 mcg por dia) para prevenir a espinha bífida e outros defeitos do tubo neural nos bebês. O ácido fólico é particularmente importante para gestantes com DII que utilizam sulfassalazina. As mulheres grávidas sob uso de sulfassalazina devem tomar 2 mg por dia.

Vitamina B12: essa vitamina é absorvida no íleo. As pessoas com Doença de Crohn que afeta essa parte do intestino, bem como aquelas que passaram por cirurgia para remover 50 cm ou mais do íleo, podem ter deficiência de vitamina B12 porque não conseguem absorver o suficiente dessa vitamina por meio da dieta. Um exame de sangue pode medir a quantidade de vitamina B12 sérica. Para indivíduos com deficiência dessa vitamina, pode ser necessária a aplicação de uma injeção subcutânea mensal ou de spray nasal semanal, a fim de corrigir os níveis de vitamina B12.

Ferro: em algumas pessoas com DII pode ocorrer perda de sangue devido à inflamação e a ulceração da mucosa intestinal. A perda de sangue pode causar anemia. Os níveis séricos de ferro podem ser medidos por meio de um teste simples. Se os valores forem muito baixos, podem-se administrar suplementos à base desse mineral. Como o excesso de ferro pode ser tóxico para o fígado, é importante determinar se a deficiência dele está mesmo presente antes de tomar um suplemento.

Os suplementos de ferro podem ser comprados sem receita médica. Antes de fazê-lo, discuta com seu médico qual a dose adequada e pergunte a ele de que forma devem ser tomados. As diferentes formas de suplemento de ferro diferem quanto ao grau de absorção pelo corpo. Esses suplementos devem ser ingeridos em duas ou três doses durante o dia. As preparações líquidas à base de ferro são mais facilmente absorvidas e menos propensas a causar constipação do que as pílulas. Esse mineral também pode ser administrado por via intravenosa se a forma oral não for bem tolerada.

Zinco: os pacientes com doença extensiva no intestino delgado têm risco de apresentar deficiência de zinco. As pessoas que desenvolvem síndrome do intestino curto (condição que às vezes ocorre após uma porção significativa do intestino delgado ter sido removida ou danificada) também sofrem esse risco. Entre os sintomas da deficiência de zinco estão erupção cutânea, alterações no paladar, no olfato e na visão, além de dificuldade na cicatrização de feridas. Se houver suspeita de deficiência desse mineral, seu médico pode aconselhá-lo sobre a quantidade adequada necessária para reposição.

Vitaminas A, D, E e K: como essas vitaminas são lipossolúveis, os pacientes com má absorção de gordura podem estar sob o risco de apresentar deficiência delas. Seu médico pode ajudar a determinar se você precisa ou não de suplementação adicional dessas vitaminas. Ácidos graxos do tipo ômega-3: são gorduras essenciais encontradas em peixes gordos, linhaça, nozes e produtos fortificados. A inclusão desses alimentos na dieta fornece nutrientes valiosos. Até o momento não há evidências de que os ácidos graxos do tipo ômega-3 reduzam significativamente a inflamação na DII de modo a melhorar os sintomas, mas alguns pacientes optam por tomar suplemento de óleo de peixe. O uso desses suplementos deve ser interrompido antes de procedimentos médicos/cirurgia, pois eles podem prolongar o tempo de sangramento.

Probióticos: são microrganismos contidos em alimentos ou suplementos que promovem efeitos benéficos à saúde. O iogurte, que contém bactérias vivas, é um exemplo de alimento probiótico. Em circunstâncias normais, as bactérias ditas “boas” estão presentes nos intestinos, onde ajudam no processo de digestão e na proteção intestinal contra bactérias nocivas. Alguns estudos mostram que em pessoas com DII há menos bactérias “boas”. A ideia por detrás do ato de tomar suplementos probióticos e comer alimentos que contêm bactérias vivas é restaurar o equilíbrio normal de microrganismos da microbiota intestinal. As preparações com lactobacilos e iogurte de cultura viva são recomendadas para todos. Algumas preparações de probióticos foram avaliadas para tipos específicos de DII. Seu médico pode ajudar você a decidir se é necessário um probiótico específico.

GUIA DE SUPLEMENTOS DIETÉTICOS

Segue uma lista de nutrientes, e de suas melhores fontes, que podem se tornar deficientes em indivíduos com Doença de Crohn ou Retocolite Ulcerativa como resultado de medicação, tratamento cirúrgico ou da própria inflamação intestinal.

- **Vitamina B12:** Moluscos (especialmente lulas e mexilhões), fígado bovino, cereais matinais fortificados, salmão-vermelho, trutas, ostras, caranguejo, porco.
- **Folato (ácido fólico):** Legumes, frutas cítricas e sucos, grãos integrais, farelo de trigo, folhas verdes-escuras, arroz, vegetais, aves, porco, marisco, fígado.
- **Vitamina A:** Fígado bovino, cenouras, batatas-doces, espinafre, melão, couve, pimentas vermelhas, brócolis, mangas, damascos, ervilhas.
- **Vitamina D:** Manteiga, ovos, óleos de peixe, leite fortificado, fígado bovino ou de frango, alguns cereais fortificados, salmão, atum.
- **Vitamina E:** Óleo de germe de trigo, amêndoas, óleo de cártamo, óleo de milho, amendoim, sementes de girassol.
- **Vitamina K:** Repolho, couve-flor, espinafre e outros vegetais de folhas verdes, cereais, soja.
- **Magnésio:** Linguado, oleaginosas e manteiga de oleaginosas, cereais, soja, espinafre, batatas (com casca), ervilhas, amêndoas, salmão.
- **Cálcio:** Produtos lácteos com baixo teor de gordura (se você puder tolerá-los), couve, folhas de repolho, bok choy (repolho chinês), brócolis, laranja, salmão, camarão, melão, alimentos fortificados com cálcio (verifique os rótulos).
- **Ferro:** Soja, fígado de frango, ostras, aveia, carne, mexilhões, aves, feijões secos, frutas secas, gemas de ovos, grãos integrais, cereais fortificados com ferro, vegetais de folhas verdes-escuras, amêndoas.
- **Potássio:** Batatas-doces, batatas, tomates e produtos à base de tomate, folhas de beterraba, iogurte, melão, feijão-branco, soja, suco de ameixa, banana, abóbora.
- **Zinco:** Carne vermelha, aves (carne escura), fígado, marisco, queijo (não processado), legumes, farelo, oleaginosas, ervilhas verdes, grãos inteiros.

RETOCOLITE ULCERATIVA

Recomenda-se que as pessoas com Retocolite Ulcerativa sigam as diretrizes de suplementação para a Doença de Crohn, com ênfase nos seguintes nutrientes (veja a lista da Doença de Crohn para obter melhores fontes de alimento):

- Folato
- Magnésio
- Cálcio
- Potássio
- Ferro

Fonte: “Take Charge”, Crohn’s & Colitis Foundation of America, 2008: a quick guide to dietary supplements, pg. 33.

TERAPIA DE SUPORTE NUTRICIONAL

PARA ALGUMAS PESSOAS COM DII, PODE SER ESPECIALMENTE DIFÍCIL ABSORVER CALORIAS E NUTRIENTES EM QUANTIDADES ADEQUADAS.

Se o método normal de ingestão de alimentos por via oral não estiver possibilitando a absorção suficiente de nutrientes, será necessário empregar outros métodos para obtê-los. Entre esses métodos estão a nutrição enteral e a nutrição parenteral. Algumas pessoas precisam adotar a combinação desses métodos ao longo do tempo.

O repouso intestinal também pode ser necessário como parte do tratamento das formas graves da Doença de Crohn e da Retocolite Ulcerativa. No caso da Doença de Crohn grave, o repouso intestinal, que não inclui o consumo de alimentos por via oral, exceto algumas vezes durante a nutrição enteral nas formas elementar (com base em aminoácido) e polimérica, pode ajudar a reduzir a inflamação e é usado em combinação com a terapia clínica. Os aminoácidos são as formas mais simples de proteínas necessárias para o crescimento e o desenvolvimento.

NUTRIÇÃO ENTERAL

Essa forma de nutrição pode ser feita por via oral ou administrada por meio de um tubo de alimentação inserido diretamente no estômago ou no intestino delgado. A palavra “enteral” significa “por meio do intestino”. Nessa forma de alimentação é utilizada uma mistura especial de alimentos líquidos que contêm proteínas, carboidratos (açúcares), gorduras, vitaminas e minerais. A utilização da nutrição oral e/ou enteral pode ajudar a preservar ou melhorar a capacidade de absorção do intestino delgado.

Esse tipo de alimentação líquida é particularmente útil para crianças com DII para assegurar uma nutrição adequada quando o apetite é pouco e o crescimento preocupante. Certos tipos de nutrição enteral, como fórmulas elementares, podem diminuir a inflamação na Doença de Crohn. Quando são necessárias calorias extras ricas em nutrientes, a nutrição suplementar também pode ser obtida por meio de fórmulas que contêm quantidades equilibradas de proteínas, carboidratos, gorduras e vitaminas. Entre essas fórmulas nutricionais poliméricas recomendadas por profissionais de saúde incluem o Modulen®.



NUTRIÇÃO PARENTERAL

Em situações em que o trato GI não pode ser utilizado, a alimentação é realizada por meio de um tubo intravenoso (IV) fino chamado de cateter. Ele é inserido cirurgicamente direto em uma veia calibrosa no peito, no braço ou no pescoço. Isso se chama nutrição parenteral (NP). O termo “parenteral” significa “fora do sistema digestivo”. Os nutrientes líquidos são ministrados diretamente na corrente sanguínea, e não através do estômago ou do intestino delgado. A mistura líquida contém proteínas, carboidratos, açúcares, gorduras, vitaminas, minerais e outros nutrientes necessários.

IMPACTO DA CIRURGIA NA DIETA E NA NUTRIÇÃO

ALGUMAS PESSOAS COM RETOCOLITE ULCERATIVA OU DOENÇA DE CROHN NECESSITAM DE CIRURGIA DEVIDO A COMPLICAÇÕES OU PORQUE NÃO RESPONDEM MAIS AOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

Dependendo do tipo e da extensão da cirurgia, podem ser necessárias mudanças, restrições ou outras considerações nutricionais.

O impacto das cirurgias sobre a dieta e a nutrição depende de muitos fatores. Existem algumas orientações nutricionais gerais a ser consideradas após a cirurgia de ostomia, tais como:

- Normalmente recomenda-se dieta com pouca fibra imediatamente após a cirurgia;
- Deve-se consumir uma variedade de alimentos de cada um dos grupos alimentares para equilibrar a nutrição;
- Ao longo do tempo, adicione lentamente novos alimentos a sua dieta para ver como cada um deles é tolerado pelo seu corpo;
- Coma em intervalos regulares para evitar fezes aquosas e gases.

GERENCIANDO A DIETA E A NUTRIÇÃO DURANTE A CRISE

DURANTE O REAPARECIMENTO DOS SINTOMAS DA DOENÇA DE CROHN OU DA RETOCOLITE ULCERATIVA (UMA CRISE), O QUE VOCÊ COME PODE AFETAR SEUS SINTOMAS.

Pode haver momentos em que pode ser útil modificar sua dieta, particularmente durante uma crise. Algumas dietas podem ser recomendadas em diferentes momentos por seu médico e/ou seu nutricionista, dentre elas:

- Dieta com baixo teor de sal – usada durante a terapia com corticosteroides, a fim de reduzir a retenção de água;
- Dieta com pouca fibra – utilizada para evitar estimular os movimentos intestinais e as cólicas abdominais;
- Dieta com baixo teor de gordura – tipicamente recomendada durante uma crise, quando a absorção de gordura pode se tornar um problema;
- Dieta sem lactose – preconizada para pessoas com intolerância a laticínios;
- Dieta com alto teor calórico – indicada para indivíduos que apresentam perda de peso ou atraso de crescimento.

Verifique com o médico e/ou seu nutricionista se qualquer uma dessas dietas modificadas é apropriada para sua situação.

EXEMPLOS DE CARDÁPIOS E RECEITAS

A seguir estão exemplos de cardápios que atendem às recomendações gerais para uma alimentação saudável. Tenha em mente que suas necessidades individuais podem ser diferentes, com base em questões como sintomas da doença, deficiências nutricionais ou intolerâncias alimentares.

Se você está interessado em experimentar algo novo para comer, tente uma das receitas encontradas no final do manual, na parte de trás do diário alimentar. Certifique-se de ajustar as receitas de acordo com a exigência dietética individual.

EXEMPLO DE CARDÁPIO 1

Café da manhã

- 1/4 de copo de substituto de ovo mexido (= 28g de proteína) com 42g de queijo cheddar com baixo teor de gordura (= 1 xícara de laticínio).
- 2 fatias de pão de batata (= 57g equivalentes de grãos).
- 1 xícara de melancia (= 1 xícara de fruta).

Lanche

- 1 xícara (250 mL) de iogurte grego integral (= 1 xícara de laticínio) com 1/2 xícara de melão em cubos (= 1/2 xícara de fruta).

Almoço

- 85g de peru magro (= 85g equivalentes de proteína) moído e cozido, dividido em 2 (15 cm) tortilhas de farinha (= 57g equivalentes de grãos) cobertas com 1 abacate médio (= 3 colheres de chá de óleo), 2 folhas de alface (= 1/2 xícara de hortaliças) e 1/2 xícara de molho de tomate suave, se tolerado (= 1/2 xícara de vegetais).

Lanche

- 1 banana grande (= 1 xícara de fruta), espalhando-se sobre ela 2 colheres de chá de óleo).

Jantar

- 1 xícara de macarrão do tipo penne cozido (= 57g equivalentes de grãos) com 1 colher de sopa de azeite de oliva extravirgem (= 3 colheres de chá de óleo), ervas frescas, 1 xícara de espinafre bem cozido (= 1 xícara de vegetais) e 85g de camarão cozido (= 85g de proteína).
- 1 xícara de leite de soja fortificado com cálcio não adoçado (= 1 xícara de laticínio). Pode ser utilizado leite de vaca ou outro leite.

NUTRIENTES	EXEMPLO DE CARDÁPIO 1
Calorias	2,123
Gordura Total	62 gramas
Gordura Saturada	13 gramas
Proteína	151 gramas
Carboidrato	251 gramas
Açúcares Totais	64 gramas
Fibras	31 gramas

EXEMPLO DE CARDÁPIO 2

Café da manhã

- 1/2 xícara de aveia cozida (= 28g de grãos) com 1 xícara de leite de soja fortificado com cálcio não adoçado (ou de amêndoa, de arroz ou leite comum) (= 1 xícara de laticínio).
- 1 colher de sopa de linhaça moída (= 3 colheres de chá de óleo).
- Adicione canela e 1/2 xícara de maçã (= 1/2 xícara de fruta).

Lanche

- 57g de chips de pão pita (= 28g de grão) com ¼ de xícara de homus (= 57g de proteína).

Almoço

- 57g de peito de frango fatiado (= 57g de proteína) com 28g de queijo com baixo teor de gordura (= 1/2 xícara de laticínio).
- 2 fatias de pão de aveia (= 57g de grãos) com 1 xícara de sopa-creme de legumes (= 1 xícara de hortaliças).

Lanche

- 1/2 xícara (= 28g equivalente de grãos) de cereal matinal com 1/2 xícara de leite de sua preferência (= 1/2 xícara de laticínio).

Jantar

- 85g de salmão assado com 1 colher de sopa de suco de limão fresco, 1 colher de sopa de manteiga (= 3 colheres de chá de óleo) com endro fresco.
- 1 e 1/2 xícara de aspargos bem cozidos (= 1 e 1/2 xícara de hortaliças).
- 1 xícara de arroz branco cozido (= 28g equivalente de grãos).
- 1 xícara de leite de soja fortificado com cálcio não adoçado ou outro leite (= 1 xícara de laticínio).
- 1 xícara de morangos (= 1 xícara de fruta).

NUTRIENTES	EXEMPLO DE CARDAPIO 2
Calorias	1,873
Gordura Total	63 gramas
Gordura Saturada	14 gramas
Proteína	91 gramas
Carboidrato	248 gramas
Açúcares Totais	64 gramas
Fibras	38 gramas

PERGUNTAS PARA FAZER A SEU MÉDICO OU AO NUTRICIONISTA

É natural que você tenha algumas questões sobre como a DII pode afetar sua dieta e nutrição. A seguir estão algumas das perguntas que você pode querer fazer a seu médico, nutricionista ou prestador de cuidados de saúde:

- Tenho alguma deficiência nutricional?
- Quais testes são necessários para avaliar meu estado nutricional?
- Com que frequência esses testes devem ser realizados?
- Preciso tomar vitaminas e minerais? Quais?
- Algum de meus medicamentos atuais afetará minha nutrição?
- Como eu sei se sou intolerante à lactose?
- Eu tenho estenoses que requerem dieta especial?
- Agora que estou em remissão, posso mudar minha dieta?
- É seguro tomar bebidas alcoólicas?
- Devo pedir ajuda a um nutricionista? Você pode me recomendar um?

CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE DIETA, NUTRIÇÃO E DII

AGORA QUE SEU CONHECIMENTO SOBRE DIETA, NUTRIÇÃO E DII É UM POUCO MAIOR, VOCÊ PODE COMEÇAR OU CONTINUAR O PROCESSO DE TRATAMENTO DE SUA DOENÇA SEGUINDO AS RECOMENDAÇÕES DE SUA EQUIPE DE CUIDADOS DE SAÚDE.

É importante lembrar que nenhuma dieta específica é capaz de controlar a DII, mas alterações no que você come podem ajudar a reduzir seus sintomas. Seguir as dicas abaixo durante sua jornada com a DII pode ser útil.

- Além da terapia medicamentosa, faça escolhas saudáveis para ajudar a reduzir os sintomas.
- Pode ser útil modificar sua dieta durante uma crise ou quando há estenoses.
- Reponha as deficiências nutricionais.
- Mantenha uma dieta bem balanceada e rica em nutrientes.
- Use ferramentas úteis, como um diário alimentar, para ajudar você a monitorar sua dieta e os sintomas.

Se precisar de ajuda ou tiver dúvidas, entre em contato com Izabel Lamounier da ABCD (Associação Brasileira de Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn) pelo e-mail secretaria@abcd.org.br, pelo telefone (11) 3064-2992 ou pelo site: <http://www.abcd.org.br>

PESQUISA DIETÉTICA

A CROHN'S & COLITIS FOUNDATION OF AMERICA (CCFA) DESEMPENHOU UM PAPEL IMPORTANTE NO AVANÇO DA PESQUISA SOBRE DII.

Desde 1967, a CCFA investiu mais de US\$ 200 milhões em pesquisa sobre DII. Ao longo dos anos, a CCFA tem apoiado muitos estudos e pesquisas sobre dieta e nutrição e como eles podem afetar ou interagir com a DII.

Por meio do programa de pesquisa Parceiros da CCFA, essa instituição conseguiu examinar 4.001 pacientes com Doença de Crohn, 2.115 com Retocolite Ulcerativa, 206 com bolsa CU e 362 com ostomia DC sobre seus hábitos e padrões alimentares. No estudo “Padrões de dieta e associações autorrelatadas da dieta com sintomas de Doenças Intestinais Inflamatórias”, de Cohen et al. (2012), alimentos como iogurte, arroz branco e bananas foram mais frequentemente associados com a melhora dos sintomas, enquanto legumes, alimentos picantes, frutas, oleaginosas, verduras, alimentos fritos, leite, carne vermelha, refrigerante, pipoca, laticínios, álcool, alimentos com muita fibra, milho, alimentos gordurosos, sementes, café e feijão associaram-se mais frequentemente com a piora dos sintomas. Você pode encontrar mais informações sobre esses achados na seção “Resultados”, em www.ccfapartners.org.

ABCD REALIZOU - A JORNADA DO PACIENTE COM DII

A ABCD está na linha de frente da luta para uma maior qualidade de vida para pessoas com doenças inflamatórias intestinais. Vemos no dia-a-dia as dificuldades dos pacientes, sofrendo com os sintomas, a falta de medicamentos e outros obstáculos.

A Jornada do Paciente com DII é resultado do primeiro estudo quantitativo e qualitativo feito no Brasil mapeando em profundidade a realidade do paciente com DII. Baseado neste estudo, agora entendemos melhor uma parcela de pacientes – suas dificuldades de acesso aos medicamentos, seu desejo e falta de acesso a equipes multidisciplinares de saúde, principalmente nutricionistas e psicólogos. A pesquisa confirmou alguns dos nossos temores – 41% dos pacientes demorou mais de 1 ano até o diagnóstico final – mas também levantou outros aspectos da vida com DII: o cansaço e fadiga mesmo em períodos de remissão (que afeta 63% dos pacientes), a dificuldade em utilizar todo o seu potencial no trabalho e estudos, mas também confirmou a resiliência e perseverança com que os pacientes enfrentam estes problemas, evidenciadas pelas verbalizações dos pacientes ao longo do relatório. Também identificamos que os pacientes ainda se sentem distantes das associações de pacientes. Sem dúvida, iremos desenvolver novos projetos e atividades baseadas nestes dados.

A Jornada do Paciente com DII é apenas um primeiro passo para melhor entender e atender o paciente de DII no Brasil.

O CONTEÚDO DESTE GUIA FOI BASEADO NO MATERIAL ELABORADO PELO CROHN'S & COLITIS FOUNDATION

Material traduzido no Brasil e revisado pela Nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos, CRN - 3 nº 2819 com apoio da ABCD - Associação Brasileira de Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn e Nestlé Health Science.



SOBRE A ABCD

A ABCD é uma entidade sem fins lucrativos, criada em 4 de fevereiro de 1999 com o objetivo de reunir os pacientes com DIIs e os profissionais que lidam com as enfermidades.

O objetivo é propiciar a troca de experiências e facilitar a difusão das informações que pacientes e familiares necessitam para conviver melhor com as doenças. Entre em contato com a ABCD para obter informações sobre sintomas, tratamentos, grupos de apoio e novidades relacionadas a pesquisas e projetos que visam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**VOCÊ TAMBÉM PODE SE TORNAR ASSOCIADO.
ACESSE SITE WWW.ABCD.ORG.BR OU LIGUE PARA (5511) 3064-2992.**

NÓS PODEMOS AJUDAR! ENTRE EM CONTATO CONOSCO

CRÉDITOS

Colaboradores

Lynne Christensen Tracie Dalessandro, MS, RD, CDN

Revisores

Beth Arnold, MA, RD, LD Faten Abera, MD, MSCE

Design e layout

Rubicon Design Associates

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dalessandro T. What to eat with IBD: a comprehensive nutrition and recipe guide for Crohn's disease and ulcerative colitis. 1st ed. New York, NY: CMG Publishing; 2006. 168 p.

Heller A. Eating right with IBD. In: Patient Education Symposium 2004; New York, NY: Crohn's & Colitis Foundation of America, Greater New York Chapter.

Kane S. IBD Self-management: the AGA guide to Crohn's disease and ulcerative colitis. Bethesda, MD: AGA Press; 2010. p. 143-75.

Slavin JL. Position of the American Dietetic Association: health implications of dietary fiber. J Am Diet Assoc. 2008 Oct;108(10):1716-31. Erratum in: J Am Diet Assoc. 2009 Feb;109(2):350.

United States Department of Agriculture. ChooseMyPlate.gov. Disponível em: www.choosemyplate.gov. Acesso em: 19 fev. 2018.

Gibson P, Shepherd S. Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: the FODMAP approach. J Gastroenterol Hepatol. 2010 Feb;25(2):252-8.

"Take Charge", Crohn's & Colitis Foundation of America, 2008: a quick guide to dietary supplements, pg. 33.

United Ostomy Associations of America, Diet and Nutrition Guide, 2011.

GLOSSÁRIO

Anemia: desordem do sangue em que não há células vermelhas séricas suficientes. Dentre as causas comuns, pode-se mencionar deficiência de ferro, deficiência de vitaminas, inflamação crônica, além de outras doenças.

Ácido biliar: presente no trato digestivo, esse agente pode prevenir a estimulação do cólon, diminuir a passagem das fezes e eliminar o colesterol do corpo.

Doença celíaca: doença digestiva. Pessoas com a doença não conseguem tolerar uma proteína chamada glúten, presente no trigo, no centeio e na cevada.

Constipação: evacuações pouco frequentes e de trânsito difícil.

Desidratação: perda excessiva de água corporal.

Diarreia: evacuações excessivamente frequentes ou excessivamente líquidas.

Eletrólitos: minerais, como sódio, potássio e magnésio, que afetam a quantidade de água no corpo, a acidez no sangue (nível de pH), a função muscular, além de outros processos. Os eletrólitos são perdidos por meio do suor e devem ser repostos para ajudar a evitar a desidratação.

Fístula: conexão anormal ou passagem entre dois órgãos que normalmente não se conectam.

Trato GI: sigla de trato gastrointestinal.

Íleo: porção inferior do intestino delgado.

Lactobacilo: bactéria saudável de ácido lático (probiótico).

Lactose: açúcar ligeiramente doce. A lactose comercial é obtida do soro de leite, subproduto líquido do queijo. Muitas pessoas não conseguem digerir a lactose porque não têm as enzimas necessárias para digerir açúcares mais simples.

Intestino grosso: também conhecido como cólon. Sua principal função é absorver água e eliminar os resíduos sólidos.

Má absorção: incapacidade de quebrar suficientemente alimentos e nutrientes a ser transportados através da corrente sanguínea.

Membranas de muco: revestimentos de células dos intestinos e de outros órgãos envolvidos nos processos de absorção e secreção.

Osteoporose: perda de densidade óssea, o que causa fraqueza do esqueleto.

Intestino delgado: conecta o estômago e o intestino grosso; digere e absorve nutrientes.

Solúvel: capacidade de se dissolver em água.

Specific Carbohydrate Diet™ (SCD): essa dieta limita os carboidratos pouco digeríveis, a fim de diminuir os sintomas de gases, cólicas e diarreia. A dieta consiste principalmente de carnes, vegetais, óleos e mel e exclui grãos e a maioria dos laticínios.

Suplementação: Adição de nutrientes para recuperar determinada deficiência nutricional.

Estenose: estreitamento de uma seção do intestino causado por cicatrizes, o que pode levar a um bloqueio intestinal. Náuseas e vômitos ou constipação podem ser sinais de estenose.

DIÁRIO ALIMENTAR

Não existe uma única dieta apropriada, nem um único cardápio adequado, para todos os indivíduos com DII. Anotar quando, o que e quanto você come pode ajudá-lo a determinar quais alimentos, se houver algum, afetam seus sintomas. Anote quaisquer sintomas incomuns que possam ocorrer depois de comer e inclua a hora em que começaram. Lembre-se de levar esse diário com você na próxima visita ao médico e ao nutricionista. Você também pode utilizar ferramenta de rastreamento interativo, online ou em aplicativo para dispositivos móveis, a fim de monitorar os sintomas provocados por alimentos, medicação e muito mais.

DATA E HORA	ALIMENTO	QUANTIDADE	SINTOMAS E TEMPO DE OCORRÊNCIA

RECEITAS

Experimente uma de nossas receitas amigáveis para DII. Faça substituições ou elimine ingredientes que pioram os sintomas de uma crise em seu caso particular.

1. TORTA DE ABÓBORA E BATATA-DOCE

Embora geralmente a torta seja vista como não sendo uma comida saudável, esta receita, feita com batata-doce e abóbora, é uma ótima maneira de fazer as crianças comerem hortaliças, além de ser amigável para o intestino. Extremamente rica em vitamina A, antioxidante crítico, essa torta é nutricionalmente densa e deliciosa. Você pode servi-la como acompanhamento ou sobremesa.

Ingredientes

- 1 massa de torta pré-preparada
- 2 batatas-doces inteiras cozidas
- 3/4 de xícara de purê de abóbora
- 2 colheres de sopa de manteiga
- 1/2 xícara de iogurte grego
- 1/2 xícara de leite de coco (do tipo refrigerado)
- 2 ovos inteiros
- 2 colheres de chá de canela
- 1/2 xícara de açúcar mascavo

Instruções

Com um processador de alimentos, faça um purê com a batata-doce fria pré-cozida. Adicione a abóbora, a manteiga, o iogurte, o leite de coco e os ovos. Misture bem e então adicione o açúcar mascavo e a canela. Coloque sobre a massa de torta preparada e asse a 180°C por 35 minutos.

NUTRIENTES	TORTA DE ABÓBORA E BATATA-DOCE
Número de porções	8
Porção	1/8 de torta
Calorias	300
Calorias de gordura	130
Gordura total	15 g
Colesterol	55 mg
Sódio	170 mg
Carboidratos totais	39 g
Fibra dietética	3 g
Açúcares	18 g
Proteínas	5 g
Vitamina A	170%
Vitamina C	4%
Cálcio	6%
Ferro	8%

2. SALMÃO SELVAGEM COM ESPINAFRE, AZEITONAS E COGUMELOS SHIITAKE

O salmão selvagem é uma fonte muito rica de ácidos graxos do tipo ômega-3. Esses ácidos graxos têm se mostrado eficazes para ajudar a reduzir a resposta inflamatória e na recuperação intestinal. Adicionar espinafre rico em nutrientes pelo teor de vitamina A, bem como azeitonas e cogumelos, proporciona uma refeição altamente digerível, antioxidante e rica.

Ingredientes

- 4 pedaços com 114g de salmão selvagem sem pele
- 2 colheres de sopa de manteiga sem sal
- 2 colheres de sopa de azeite de oliva extravirgem
- Farinha com sal e pimenta para empanar
- 3/4 de xícara de caldo de vegetais ou de frango (baixo teor de sódio)
- 3/4 de xícara (doce) de vinho Marsala
- 450g de espinafre (lavado e sem caules)
- 1 lata com 170g de azeitonas pretas sem caroço fatiadas
- 220g de cogumelos shiitake limpos, secos e fatiados
- Sal e pimenta a gosto

Instruções

Lave e seque o salmão, depois passe-o na farinha temperada. Aqueça uma frigideira grande e adicione a manteiga e o azeite. Quando a manteiga derreter, coloque o salmão na frigideira e frite cada lado por cerca de 2 minutos (até ficar um pouco marrom). Adicione o caldo e o vinho à frigideira, depois cubra e cozinhe por 5 minutos. Coloque o espinafre, as azeitonas e os cogumelos shiitake e cozinhe por mais 5 minutos. Tempere com sal e pimenta e sirva enquanto estiver quente.

NUTRIENTES	SALMÃO SELVAGEM COM ESPINAFRE, AZEITONAS E COGUMELOS SHIITAKE
Número de porções	4
Porção	114 g
Calorias	460
Calorias de gordura	220
Gordura total	25 g
Colesterol	80 mg
Sódio	860 mg
Carboidratos totais	26 g
Fibra dietética	9 g
Açúcares	7 g
Proteínas	28 g
Vitamina A	90%
Vitamina C	25%
Cálcio	15%
Ferro	35%

3. NUGGETS DE PEITO DE FRANGO CROCANTE

Muitas crianças, e os pais delas, adoram nuggets de frango ou de peixe. Frango e peixe são fontes de proteína.

Ingredientes

- 450g de peito de frango sem pele e sem osso
- 2 ovos inteiros batidos
- 1/2 xícara de migalhas de farinha de rosca**
- Sal e pimenta a gosto
- 1/2 colher de chá de tempero italiano (opcional)
- 1/4 de colher de chá de alho em pó (opcional)
- 3/4 de xícara de cereais crocantes de arroz (ou flocos de milho não açucarados), devidamente esmagados

Instruções

Corte o frango em tiras ou pedaços pequenos. Em uma tigela, adicione a farinha de rosca, o sal, a pimenta, o tempero italiano e o pó de alho. Trabalhando em partes, passe o frango nos ovos batidos, o suficiente para umedecer. Passe o frango na farinha de rosca e depois novamente nos ovos. Em seguida, passe o frango nos cereais esmagados. Unte uma assadeira ou forre-a com papel-manteiga e coloque o frango em uma só camada. Asse à temperatura de 200°C por 15-20 minutos ou até estar pronto e dourado (vire os pedaços de frango na metade do tempo de cozimento).

**farinha de rosca – passe azeite no pão e leve para torrar. Depois faça uma farofa ao bater o pão no processador de alimentos ou no liquidificador. Pode-se utilizar um pão com muitas fibras quando não se está em crise.

NUTRIENTES	NUGGETS DE FRANGO
Número de porções	4
Porção	114g
Calorias	190
Calorias de gordura	45
Gordura total	5 g
Colesterol	155 mg
Sódio	140 mg
Carboidratos totais	7 g
Fibra dietética	0 g
Açúcares	1 g
Proteínas	27 g
Vitamina A	8%
Vitamina C	4%
Cálcio	4%
Ferro	15%

Alimentos para suplementação de nutrição enteral ou oral, como **MODULEN®** podem ser indicados sob a orientação e acompanhamento do profissional de saúde para pacientes que necessitem de **manutenção e recuperação do estado nutricional**, como doenças inflamatórias intestinais (DII).

Você sabia que são importantes para esses pacientes:

- Suplemento com **proteína** de alto valor biológico, vitaminas e minerais¹
- TCM* que fornece **fonte rápida de energia** e **facilita a absorção dos nutrientes**^{2,3}
- TGF-β2** que contribui para uma ação **anti-inflamatória e reparadora** da mucosa intestinal^{4,5}
- Suplementos de preferência que:



NÃO
CONTENHAM
GLÚTEN



ZERO
LACTOSE***



SEM
SABOR

*TCM: triglicerídeos de cadeia média / ** TGF - β2: presente no caseinato de potássio. / *** Em especial para pacientes que possuem restrição a lactose.

Referências: 1. WHO. Protein Quality Evaluation, Report of the joint FAO/WHO Expert Consultation. Rome: FAO Food and Nutrition paper n° 51, 1989. 2. Nosaka N, Kasai M, Nakamura M et al. Effects of dietary medium-chain triacylglycerols on serum lipoproteins and biochemical parameters in healthy men. Biosci Biotechnol Biochem. 2002; 66(8):1713-8. 3. Babayan VK. Medium Chain Triglycerides and structured lipids. Lipids, 1978; 22:417-420. 4. Oz HS, Ray M, Chen TS et al. Efficacy of a transforming growth factor B2 containing nutritional support formula in a murine model of inflammatory bowel disease. J Am Coll Nutr. 2004; 23(3):220-6. 5. Donnet-Hughes A, Schiffrin EJ, Huggett AC. Expression of MHC antigens by intestinal epithelial cells. Effect of transforming growth factor-beta 2 (TGF-β2). Clin Exp Immunol, 1995; 99:240-244.



Onde comprar:
www.nutricaoatevoce.com.br

Para mais informações, acesse: www.nestlehealthscience.com.br
Este material é informativo e não substitui as orientações do médico e/ou nutricionista

